

# EHKÄISY JA HOITO

LAADUKKAAN PÄIHDETYÖN KOKONAISUUS

Julkaisija  
Sosiaali- ja terveysalan  
tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes

Graafinen suunnittelu ja taitto  
Workshop Päiviä Oy

Kannen kuva  
Panu Päiviä

ISBN 978-951-33-1992-2

Paino  
Paintek, 2007

# EHKÄISY JA HOITO

## LAADUKKAAN PÄIHDETYÖN KOKONAISUUS

### Sisällys

Esipuhe .....	5
1. Mistä on kyse? .....	6
2. Mitä päihteet meille maksavat ja kannattaako päihdetyö? .....	7
Päihdehaittojen kustannukset yhteiskunnalle .....	7
Päihteiden käyttö .....	7
Kannattaako päihdetyö? .....	9
3. Ehkäisevä päihdetyö .....	10
4. Korjaava päihdetyö .....	12
5. Päihdetyön suunnittelu, johtaminen ja resursointi .....	14
Yhteistyörakenteet ja resurssit .....	14
Päihdestrategia ja sen seuranta .....	14
Päihdetyön johtaminen ja koordinaatio .....	15
6. Palvelurakennemuutos ja päihdetyön järjestäminen .....	17
7. Tavoitteena koordinoitu kokonaisuus .....	18
Ehkäisevä päihdetyö .....	18
Korjaava päihdetyö .....	21
Palvelujen ulkoistaminen .....	22
 Liitteet .....	 24
Lähteet .....	26



# Esipuhe

Stakesin Kuntapalvelut julkaisee kunnille hyvinvoinnin edistämisen tukiaineistoa päihdetyöhön, mielenterveystyöhön ja terveyden edistämiseen. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa aineistot ovat erityisen ajankohtaisia.

Ensimmäinen tukiaineisto on laadittu helpottamaan ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön suunnittelua. Aineisto sisältää laadukkaan päihdetyön järjestämisen elementit, ja sitä voidaan hyödyntää sekä kunta- ja palvelurakenneuudistuksen suunnittelussa että päihdetyön kehittämisessä yleisemminkin. Aineisto on tarkoitettu erityisesti kuntien päättäjien ja perusturvajohdon käyttöön. Myös päihdetyön muut toimijat voivat käyttää aineistoa työnsä tukena.

Päihdetyö kattaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihdehoitoon ja kuntoutukseen liittyvien päihdepalvelujen järjestämisen. Laadukkaalla päihdetyöllä vähennetään muiden palveluiden tarvetta ja saadaan tulevaisuudessa myös säästöjä tällä hetkellä selkeästi kasvussa oleviin haittakustannuksiin.

Päihdetyö on olennainen osa kuntien laaja-alaista hyvinvointityötä. Päihdetyötä tehdään monien toimijoiden yhteistyönä. Tavoitteiden asettaminen ja niiden toteutuminen edellyttävät usean hallinnonalan sitoutumista. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Korjaavaa päihdetyötä tehdään yhdessä mielenterveyspalvelujen kanssa, koska useilla päihdeongelmaisilla on myös mielenterveydellisiä ongelmia. Perusterveydenhuollolla ja sosiaalitoimella on merkittävä rooli niin päihdehuollon erityispalvelujen yhteistyökumppanina kuin ehkäisevän päihdetyön toimijanakin.

Päihdetyö ei ole vain kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Päihdetyötä tehdään myös oppilaitoksissa, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnassa, yhdyskuntasuunnittelussa ja jopa elinkeinoelämässä. Lisäksi järjestöillä ja muilla niin sanotun kolmannen sektorin toimijoilla on päihdetyössä omat tehtävänsä. Johtamista ja yhteistyön koordinointia tarvitaan.

Päihdetyöllä on myös omat erityispiirteensä suhteessa itse päihteisiin. Laillisten ja laittomien päihteiden saatavuuden säätelyyn liittyvät kysymykset ja toimijat kytkeytyvät yhteen kysynnän ehkäisyyn ja haittojen vähentämisen kanssa. Tässä aineistossa korostetaan päihdestrategian merkitystä laaja-alaista päihdetyötä ohjaavana työvälineenä. Kunnallinen tai alueellinen päihdestrategia on myös päihdepoliittinen linjaus esimerkiksi alkoholin anniskeluun ja mainontaan kunnan tilaisuuksissa ja tiloissa.

Päihdetyössä ehkäisevä työ mielletään usein joko raittiustyön synonyymiksi tai uudemman ”ehkäisevä päihdetyö” -käsitteen myötä epämääräiseksi, ”jonkun muun” alueelle kuuluvaksi toiminnaksi. Korjaavassa työssä päihdetyön ajatellaan vaativan aina erityisosaamista ja asiaan erikoistuneita palveluja. Näin ei ole kummassakaan tapauksessa. Sekä ehkäisevää että korjaavaa työtä tehdään ja kehitetään kunnan peruspalveluissa yhä enemmän. Peruspalveluiden toimijoiden tietopohjan ja päihdeosaamisen vahvistaminen sekä työmallien kehittäminen tuovat päihdetyölle lisää vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Toivomme, että tästä aineistosta on hyötyä laadukkaan päihdetyön järjestämisessä. Aineiston ensimmäisissä luvuissa tarkastellaan päihdetyön yleisiä lähtökohtia, päihteistä aiheutuvia kustannuksia sekä päihdetyön kannattavuutta. Tämän jälkeen kuvataan laadukkaan ja laaja-alaisen ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön toteuttamista yleisesti sekä tarkastellaan erityisesti päihdetyön johtamista. Aineiston loppuosassa käsitellään kunta- ja palvelurakenneuudistukseen liittyviä erityiskysymyksiä ja hahmotellaan sekä ehkäisevän että korjaavan päihdetyön mahdollisia rakenteita Kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetun lain (169/2007) eli puitelain pohjalta. Aineiston lopussa olevissa liitteissä on lisäksi tarkempia tietoja päihdetyön keskeisistä ohjaavista säädöksistä ja linjauksista erityisesti kuntanäkökulmasta.

Helsingissä 15.8.2007  
Stakesin Kuntapalvelut

# I. Mistä on kyse?

Kunta- ja palvelurakennemuutos edellyttää uusia suunnitelmia myös päihdetyössä. Sitä on ohjeistettu Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton kirjeissä kunnille.<sup>1, 2</sup>

Tämä aineisto pohjaa näihin kirjeisiin. Tarkoitus on auttaa kuntia, seutukuntia, kuntayhtymiä ja alueita niiden suunnittelussa ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä.

**Ehkäisevä päihdetyö** ei ole sama asia kuin raittiustyö; se on laaja-alaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä päihdetömyyden edistämiseksi sekä alkoholin, huumeiden ja tupakan tuomien haittojen vähentämiseksi.

**Korjaava päihdetyö** sisältää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa (muun muassa perusterveydenhuolto, lastensuojelu, työhön sekä toimeentuloon ja asumiseen liittyvät sosiaalipalvelut) annettavat päihdepalvelut että päihdehuollon erityispalvelut.

**Kunta- ja palvelurakennemuutuksen** avulla pyritään turvaamaan hyvinvointipalvelujen saatavuus. Uudistus tavoittelee eheää, elinvoimaista ja toimintakykyistä kuntarakennetta sekä laadukkaita, taloudellisesti tuotettuja ja kunnan asukkaiden saatavilla olevia palveluita koko maahan.

Kuntien perusturvan ja erityisesti sosiaali- ja terveysjohdon rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on olennainen. Kehittämällä suunnitelmallisesti ehkäiseviä palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa luodaan kuntaan se osaaminen, joka mahdollistaa myös laajemman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen.

Ehkäisevän työn kehittäminen ja palvelujen saatavuuden turvaaminen maan kaikissa osissa edellyttää kuntien välisen yhteistyön tiivistymistä, peruspalvelujen roolin vahvistumista sekä hallintosektoreiden yli ulottuvaa yhteistyötä ja uudenlaista työn- ja tehtävänjakoa.

Kunta- ja palvelurakennemuutos mahdollistaa myös päihdetyön järjestämisen aiempaa mielekkäämmällä tavalla. Muutoksista huolimatta peruskunnan tehtävä on väestön hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen.

Keskeiset lait ja säädökset ovat edelleen voimassa: kuntien tulee järjestää sekä ehkäisevät että korjaavat päihdepalvelut asukkaalleen. Päihdetyö ja mielenterveys<sup>3</sup> liittyvät läheisesti toisiinsa ja niitä on hyvä kehittää toiminnallisena kokonaisuutena.

Päihdetyö osana kuntien hyvinvointipalveluja on iso haaste. Päihdetien aiheuttamat haittakustannukset voidaan kääntää tulevaisuudessa laskuun kestäväällä tavalla ainoastaan investoimalla laadukkaisiin päihdepalveluihin ja painottamalla ehkäisevää näkökulmaa usean eri hallintokunnan yhteistyönä.

Tämän aineiston alkuun on koottu perusteita siitä, miksi juuri päihdetyöhön – sekä ehkäisevään että korjaavaan – kannattaa kunnissa panostaa. Lisäksi siinä eritellään päihdetyön sisältöjä ja annetaan lopuksi esimerkkejä niistä rakenteista, joilla sekä palvelut että ehkäisevä työ voitaisiin uudessa palvelurakenteessa järjestää.

**Kuntien perusturvan ja erityisesti sosiaali- ja terveysjohdon rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on olennainen. Kehittämällä suunnitelmallisesti ehkäiseviä palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa luodaan kuntaan se osaaminen, joka mahdollistaa myös laajemman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen.**

**Tukiaineisto tausta-aineistoihin löytyy myös Stakesin päihdetyön teemasivustolta:**

[www.stakes.fi/neuvoa-antavat](http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat) >  
Kehittäminen ja menetelmät >  
Päihdetyö rakennemuutoksessa<sup>4</sup>



## 2. Mitä päihteet meille maksavat ja kannattaako päihdetyö?

### Päihdehaittojen kustannukset yhteiskunnalle

Stakes<sup>5</sup> arvioi, että valtiolle ja kunnille aiheutui alkoholista vuonna 2004 välittömiä kustannuksia 750 miljoonaa euroa

- Poliisille ja oikeusjärjestelmälle alkoholiin liittyvä rikollisuus maksoi noin 260 miljoonaa euroa.
- Terveydenhuollon kulut olivat noin 190 miljoonaa euroa.
- Sosiaalihuollon kustannukset olivat arviolta 154 miljoonaa euroa.
- Alkoholinkäyttöön liittyvät omaisuusvahingot, tutkimus, ehkäisevä päihdetyö sekä alkoholilainsäädännön valvonta maksoivat yhteiskunnalle noin 144 miljoonaa euroa. Valtion ja kuntien osuuksien on arvioitu olevan suurin piirtein samat.

Yksityiset vakuutusyhtiöt joutuivat lisäksi korvaamaan alkoholista aiheutuneita tapa-

turmia ja omaisuusvahinkoja noin 200 miljoonalla eurolla.

Kustannukset moninkertaistuvat, jos mukaan lasketaan alkoholinkäyttöön liittyvien sairauspoissaolojen, ennen aikaisten eläkkeiden ja alkoholikuolemien vuoksi menetetty työpanos. Sen arvo nousi yhteensä 520 miljoonaan euroon. Menetetyn elämän rahallisen arvon arvioidaan olleen 3,5 miljardia euroa.

Uusimpien arvioiden mukaan<sup>6</sup> tupakoinnista johtuvat suorat terveydenhuollon hoitokustannukset ovat noin 246 miljoonaa euroa. Jos kaikki tupakoivat lopettaisivat tupakoinnin, niin rahaa säästyisi noin 209 miljoonaa euroa eli 85 prosenttia menoista.

Päivittäin tupakoivat menettävät työkyvyttömyytenä ja ennen aikaisina kuolemina keskimäärin 2,6 työvuotta tupakoimattomiin verrattuna.

Tupakointia jatkavan yhteiskunnalle aiheuttamien kustannusten (terveydenhuolto + työpanosmenetykset) arvioidaan 19 vuoden aikana olevan 20 000–40 000 euroa enemmän kuin tupakoinnin lopettaneen. Tupakasta vierotus on erittäin kustannustehokas sairauksien ehkäisykeino.

**Yhteiskunnan välitön päihdelasku on 750 miljoonaa euroa**

Huumaus- ja lääkeaineiden väärinkäytön arvioidaan vuonna 2004 aiheuttaneen 200–300 miljoonan euron välittömät haittakustannukset ja 400–800 miljoonan euron välilliset kustannukset<sup>7</sup>.

Lisääntyvä päihteiden käyttö haittoineen ei kuormita vain päihdetyön erityispalveluita vaan kuntien koko palvelujärjestelmää. Kulutuksen kasvu näkyy lisääntyneinä sosiaalisina, terveydellisinä ja turvallisuuteen vaikuttavina haittoina.

### Päihteiden käyttö

Alkoholin kulutus on kasvanut viimeiset kymmenen vuotta. Vuonna 2005 alkuoliuomien kokonaiskulutus oli jo yli kymmenen litraa sataprosenttista alkoholia asukasta kohden.<sup>8</sup>

Lisääntyvä päihteiden käyttö haittoineen ei kuormita vain päihdetyön erityispalveluita vaan kuntien koko palvelujärjestelmää. Kulutuksen kasvu näkyy lisääntyneinä sosiaalisina, terveydellisinä ja turvallisuuteen vaikuttavina haittoina.

Vuonna 2005 työikäisten miesten yleisimpinä kuolinsyinä olivat alkoholin käyttöön liittyvät syyt, ja vastaavasti

työikäisillä naisilla alkoholisyyt olivat toiseksi yleisin kuolinsyy. Alkoholin käyttäjistä 6–12 prosenttia arvioidaan suurkuultajiksi.<sup>9</sup>

Alkoholiveron alennuttua kulutus nousi erityisen voimakkaasti vuonna 2004; seuraavana vuonna alkoholikuolemia oli yli

**Työikäisten kuolinsyyt liittyvät usein alkoholiin**

kolmetuhatta. Se on kaksisataa kuolemaa enemmän kuin edellisenä vuonna ja yli viisisataa kuolemaa enemmän kuin vuonna 2003. Lisäksi väkivaltarikosten määrä kasvoi hieman yli kaksi prosenttia.

Poliisin kirjaamista pahoinpitelyistä noin kaksi kolmasosaa tehtiin humalassa, samoin kolme neljästä kuolemaan johtaneesta väkivaltarikoksesta. Poliisi rekisteröi 26 000 rattijuopumusta, joista yli puolet törkeitä. Alkoholin kulutuksen kasvu vuonna 2004 lisäsi myös avohuollon ja katkaisu- ja kuntoutushoidon asiakasmääriä sekä pidensi hoitajaksoja.<sup>10</sup>

Huumeiden käyttäjien osuus päihdehuollon asiakaskunnasta on kasvanut ja päihteiden sekakäyttö on yleistä.<sup>11</sup> 15–16-vuotiaiden nuorten huumekeilut lähes kaksinkertaistuivat vuodesta 1995 vuoteen 1999. Sittenkin kasvu tasaantui; kouluterveyskyselyjen<sup>12</sup> mukaan ne eivät 2000-luvulla enää lisääntyneet. Tutkimusten perusteella vaikuttaa siltä, että varhaisnuorten tupakointi sekä alkoholin ja huumeiden käyttö ovat viime vuosina vähentyneet.

Huumeita käyttäneiden osuus väestöstä kasvoi 1990-luvun loppuun asti. Kasvu taittui, mutta huumeiden käyttö ja kokeilu on edelleen yleisempää kuin 1990-luvun alussa.

Huumeiden ongelmakäyttöön johtava haittojen kasaantumisen ilmenee 3–5 vuoden kuluessa käytön aloittamisesta. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrä on lisääntynyt selvästi vuosien 1999–2002 välillä. Merkittävä

**Huumekeilut eivät ole enää lisääntyneet**

**Koko 1990-luvun jatkunut huumeiden käytön kasvu että alkoholin käytön voimistunut kasvu 2000-luvulla näkyvät yhä edelleen kasvavana palvelujen tarpeena. Siihen vaikuttaa ennen kaikkea päihteiden käytön määrä ja laajuus. Huumeiden käyttäjien osuus päihdehuollon asiakaskunnasta on kasvanut ja sekakäyttö on aiempaa yleisempää.**

**Päihdeongelmaisten vahva syrjäytyminen asettaa lisäksi myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvien ongelmien ratkaisemisen sosiaalityön haasteeksi.**

viimeaikainen muutos on buprenorfiinin (Subutex) ongelmakäytön lisääntyminen heroisiin käytön vähennyttä.

Huumeiden ongelmakäyttäjät ovat poikkeuksellisen syrjäytyneitä, esimerkiksi yli puolet heistä on työttömiä ja joka kymmenes vailla vakinaista asuntoa.<sup>13</sup> Huumaussaineisiin liittyviä kuolemantapauksia oli 2005 vajaa kaksisataa.

Tupakoinnista johtuviin sairauksiin arvioidaan Suomessa kuolevan noin viisituhatta ihmistä vuosittain. Tupakoinnin aiheuttamia sairauspoissaolopäiviä on arviolta 1,2 miljoonaa ja yleissairaaloiden hoitopäiviä yli 220 000.<sup>14</sup>

Vuonna 2005 Suomessa oli lastensuojelutoimenpitein kodin ulkopuolelle sijoitettuna noin 15 000 lasta ja nuorta. Sijoitettujen määrä on kasvanut viime vuosina 2–5 prosentin vuosivauhdilla. Sijoitetuista

lapsista huostaan otettuja oli noin 9000 lasta.<sup>15</sup> Pääkaupunkiseudulla tehdyn selvityksen<sup>16</sup> mukaan lähes joka toiseen huostaanottoon liittyi vanhempien päihteiden käyttö. Vanhempien päihteiden käyttö on yleisin alle 12-vuotiaiden huostaanoton syy.

Koko 1990-luvun jatkunut huumeiden käytön kasvu että alkoholin käytön voimistunut kasvu 2000-luvulla näkyvät yhä edelleen kasvavana palvelujen tarpeena. Siihen vaikuttaa ennen kaikkea päihteiden käytön määrä ja laajuus. Huumeiden käyttäjien osuus päihdehuollon asiakaskunnasta on kasvanut ja sekakäyttö on aiempaa yleisempää.

Päihdeongelmaisten vahva syrjäytyminen asettaa lisäksi myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvien ongelmien ratkaisemisen sosiaalityön haasteeksi.

**Tupakka-sairauksiin kuolee viisituhatta vuodessa**



## Kannattaako päihdetyö?

Vaikka päihdetyön taloudellisesta kannattavuudesta on vähän tutkimustietoa, antaa tutkimustieto kuitenkin viitteitä siitä, että päihdetyöhön kannattaa investoida. Vuonna 2000 julkaistun tutkimuksen<sup>17</sup> mukaan päihdehuollon nettokustannusten kasvu vähentää heti rattijuopumuksia ja päihdesairauksien hoitojaksoja.

Päihdetyö vähentää välillisesti säilöönottoja, väkivaltarikoksia, omaisuusrikoksia sekä sijoitettujen lasten määriä. Lisäksi tulee välittömiä hyötyjä työikäisten työkyvyn ylläpitoon liittyen sekä päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä kärsimysten vähentämiseen liittyen.

Ehkäisevän työn kustannusvaikutuksista on vakuuttavaa tieteellistä näyttöä, jota löytyy muun muassa valtioneuvoston kanslian raportista 4/2007 ”Terveydenhuollon menojen hillintä”<sup>18</sup>. Se osoittaa myös, että edistävässä ja ehkäisevässä työssä on paljon käyttämättömiä mahdollisuuksia.

Ehkäisevällä päihdetyöllä on osoitettu olevan vaikutusta sekä päihteiden käyttöön että siitä aiheutuviin haittoihin. Tehokkaimmiksi ovat osoittautuneet sellaiset toimet, joissa vaikutetaan yhteisten tavoitteiden suuntaan mahdollisimman monin sekä kysyntää että tarjontaa säätelevin toimin.<sup>19</sup>

**Ehkäisevä  
päihdetyö  
vähentää päih-  
teiden käyttöä  
ja haittoja**

## Esimerkkejä päihdetyön hyödyistä

- Jos päihdehuolto ei toteuta tarvittavaa lyhyttä laitostarkkaisuhoitoa (7 vrk hoito noin tuhat euroa) oikea-aikaisesti päihdekierteen katkaisemiseksi, voi vaihtoehtoisena kustannuksena päihteiden käytön jatkuessa olla myöhemmin jopa 100 000 euron erikoissairaanhoidon päihdesairauden hoitona.<sup>20</sup>
- Jos ehkäisevällä työllä tai päihdepalveluilla pystytään hoitamaan perheen alkoholiongelmat niin, ettei huostaanottoa tarvita, säästö on huomattava. Perheen päihdepulmien vuoksi huostaan otetun lapsen sijaishuollon kustannukset ovat perhehoidossa noin 53 euroa/vrk ja lastensuojelulaitoksissa keskimäärin 150–250 euroa/vrk.
- Varhaisnuorten päihteiden käytössä ja päihdeasenteissa on viime vuosina esiintynyt myönteinen kehitystrendi. Siihen on todennäköisesti vaikuttanut julkinen keskustelu nuorten päihteiden käytöstä sekä paikallisyhteisöissä tehty laaja-alainen ehkäisevä työ.<sup>21</sup>
- Aikuisten alkoholin suurkulutusta on tuloksellisesti vähennetty muun muassa oikein kohdennetulla terveysneuvonnalla ja mini-interventiotoiminnalla.<sup>22</sup>
- 2000-luvun taitteessa nopeasti laajentuneen terveysneuvonnan avulla on onnistuttu rajoittamaan huumeiden käyttäjien 1998 alkanutta hiv-epidemiaa. Tähän neuvontaan on sisältynyt muun muassa puhtaiden neulojen ja ruiskujen vaihto.<sup>23</sup>

### 3. Ehkäisevä päihdetyö

**Ehkäisevää päihdetyötä** ei pidä nähdä vain tiedotuksena ja valistuksena, vaan paljon laajemmin hyvinvointia ja terveyttä edistävien toiminta- ja elinympäristöjen luomisena. Ehkäisevään päihdetyöhön sisältyvät yleiseen ehkäisyyn liittyvät tavoitteet ja toimintasisällöt ovat hyvin lähellä yleistä terveyden edistämistä. Sen sijaan siihen sisältyvä riskiehkäisy edellyttää jo päihdetyön erityisosaamista.

Ehkäisevä päihdetyö on esimerkiksi alueesta, jolla terveyden edistämisen näkökulma perustuu lakiin: sitä säätelevät sekä raittiustyölaki ja -asetus että päihdehuoltolaki, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja.

**Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena<sup>24</sup> on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa keinoinaan muun muassa**

- päihteettömien elintapojen edistäminen
- päihdehaittojen ehkäisy ja vähentäminen
- päihteisiin liittyvien ilmiöiden ymmärrys

**Ehkäisyn keinoin vaikutetaan**

- päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin
- päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin
- päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin

Kunnan tulee huolehtia siitä, että ehkäisevä päihdetyö ulottuu kaikkiin väestöryhmiin, on pitkäjänteistä ja koordinoitua. Kolmannen sektorin järjestöt ja muut toimijat ovat välttämättömiä yhteistyökumppaneita toteutettaessa yhteisesti sovittuja tavoitteita ja tuovat monella tavalla omaa erityisosaamistaan yhteiseen toteutukseen.

**Ehkäisevä  
päihdetyö  
perustuu lakiin**

Oli kunnan ratkaisu palvelurakenteensa uudelleen järjestämiseksi mikä tahansa, peruspalveluissa tarvitaan aina

ehkäisevää päihdetyötä ja kunnan peruspalvelut muodostavat ehkäisevän päihdetyön perustan.

**Ehkäisevää päihdetyötä tehdään esimerkiksi**

- sosiaalitoimissa: päihdetiedotus, vanhemmuuden tukeminen, varhainen puuttuminen
- terveystoimissa: työterveyshuollossa ja poliklinisessä työssä tiedotuksen ja mini-intervention keinoin
- opetustoimissa: koulujen hyvinvointiohjelmat, päihdekasvatus ja varhainen puuttuminen
- nuoriso- ja vapaa-aikatoimissa: nuorten kasvun ja osallisuuden tukeminen, päihteettömät nuorisotilat ja tilaisuudet, varhainen puuttuminen

Ehkäisevän päihdetyön toimijat osavat hyödyntää myös paikallista mediaa, solmia yhteistyöverkostoja sekä järjestää tapahtumia ja kampanjoita myös kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Päihteiden käyttöä ja päihdekäyttäytymistä voidaan ohjata myös välillisesti muuttamalla paikallisia rakenteita ja ympäristöä. Pelkästään yksilöihin vaikuttaminen ei ole tehokkain keino torjua päihdehaittoja.

Koko yhteisöön kohdistuvissa ehkäisyhankkeissa esimerkiksi alkoholijuomien saatavuutta sääntelevät toimet yhdistetään pehmeämpiin menetelmiin. Näitä ovat esimerkiksi asennekasvatus ja medianäkyvyys. Siten tehdään tietoiseksi yhteisön juomista koskevia sosiaalisia sääntöjä.

Eri pienyhteisöt (nuorisotilat, urheiluseurat, kotibileitä järjestävät nuoret, oppilaiden vanhemmat) ovat myös tehneet yhteisiä pelisääntöjään juomisen sääntelemiseksi ja päihteettömyyden edistämiseksi.<sup>25</sup>

Kunnan hyvinvointisuunnittelu on tärkeä työkalusta myös ehkäisevälle päihdetyölle. Sillä on luontevasti hallussaan kytkennät väestö-, koulutus- ja elinkeinopolitiikkaan, kunnan talouteen, väestön ja väestöryhmien tilanteen seurantaan sekä toiminnan kohdentamiseen sen pohjalta.

Laaja-alainen ehkäisevä päihdetyö on luonteva osa terveyden edistämistä; sen näkökulmasta on helpompaa jäsentää eri hallinnonalojen mahdollisuuksia päihdehaittojen ehkäisyssä. Näitä ovat esimer-

kiksi kunnan alueella olevien anniskelu- ja vähittäismyyntipaikkojen tiheyden ja niiden sijoittumiseen vaikuttaminen, tai se, miten terveyspalveluissa tehdään yhteistyötä muiden terveyden ja hyvinvointiin vaikuttavien toimijoiden ja hallinnonalojen kanssa.

Kunnan päätökset voivat monella tavalla edistää – tai haitata – ehkäisevää päihdetyötä. Kunta laatii pelisäännöt alkoholikäytöstä ja markkinoinnista omistamissaan tiloissa. Se pystyy myös päättämään julkisten tilojensa päihteettömyydestä varsinkin silloin, kun niitä käyttävät lapset, nuoret ja lapsiperheet.

Kunta voi myös kieltää tupakoinnin omistamissaan

ja hallinnoimissaan sisätiloissa sekä esimerkiksi urheilupaikkojen katsomoissa. Tupakointipaikkojen tai anniskeluravintoloiden sijoittamista päiväkotien, oppilaitosten ja nuorten harrastetilojen yhteyteen tai niiden läheisyydessä oleville pihuille ja ulkoilualueille tulisi välttää.<sup>26</sup>

Ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön rajapinnalle sijoittuu riskiehkäisy, jonka tavoitteena on puuttua jo ilmenneisiin päihdeongelmiin mahdollisimman varhain. Riskiehkäisykin koskettaa kunnan peruspalveluissa useita eri hallintokuntia. Niissä pitäisi olla valmiutta tukea elämissen hallintaa ja selviytymistä, omatoimista ongelmanratkaisua sekä riittävän varhais- ta hoito- ja tukipalveluihin hakeutumista.

**Pelkkä yksilöihin vaikuttaminen ei ole tehokasta**

**Riskiehkäisyä tarvitaan ongelmien ilmetessä**

**Esimerkkinä riskiehkäisystä on alkoholinkäytön riskien arviointi mini-interventiolla, mikä työ on jo joissakin kunnissa vakiintunut osa perus- ja työterveyshuoltoa.**

**Riskien ehkäisyä on myös esimerkiksi huumausaineen käyttöröksesta ensimmäistä kertaa kiinni jääneen nuoren toimintaan puuttuminen. Viranomaisyhteistyöllä tähdätään syyttämättä jättämiseen ja puhuttelukäytäntöön.**

Kaikki nämä vaikuttavat omalta osaltaan syrjäytymisen ehkäisyyn.

Esimerkkinä riskiehkäisystä on alkoholinkäytön riskien arviointi mini-interventiolla, mikä työ on jo joissakin kunnissa vakiintunut osa perus- ja työterveyshuoltoa.<sup>27</sup>

Riskien ehkäisyä on myös esimerkiksi huumausaineen käyttöröksesta ensimmäistä kertaa kiinni jääneen nuoren toimintaan puuttuminen. Viranomaisyhteistyöllä tähdätään syyttämättä jättämiseen ja puhuttelukäytäntöön.

## 4. Korjaava päihdetyö

**Päihdepalveluja tulee** päihdehuoltolain mukaan järjestää kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa että päihdehuollon erityispalveluina. Yleiset palvelut ovat tärkeitä päihdeongelmien hoidossa lähipalveluina ja siellä tarvitaan riittävää osaamista muun muassa varhaisvaiheen päihdetyöhön.

**Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisillä palveluilla tarkoitetaan tässä muun muassa**

- perusterveydenhuoltoa
- lastensuojeluun, työhön, toimeentuloon, asumiseen ja syrjäytymiseen liittyviä sosiaalipalveluja
- mielenterveyspalveluja
- työterveyshuoltoa
- äitiys- ja lastenneuvolatyötä
- kotipalveluja ja kotisairaanhoidtoa
- terveyskeskusten vuodeosastoja
- erikoissairaanhoidon poliklinikoita ja vuodeosastoja

**Päihdetyössä tarvitaan sekä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita että päihdehuollon erityispalveluita**

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden lähipalveluja päihdetyössä ovat esimerkiksi päihdeongelmien tunnistaminen, akuuttien palvelujen tarjoaminen (kuten alkoholikatkaisuhoidto sekä päihteisiin liittyvät tapaturmat ja sairaudet), päihdehuollon erityispalveluiden tarpeen arviointi, motivointi ja päihdehoitoon ohjaus sekä pitkä-

aikaiseen jatkohoitoon ja päihdekuntoutukseen osallistuminen. Akuutteja palveluja on tarjottava myös päihtyneille.

Usein päihdehuollon erityispalveluiden kanssa yhteistyössä tuotettavia lähipalveluja ovat matalakynnyksiset, päihteiden käytön haittojen vähentämiseen tähtäävät palvelut ja huono-osaisuuteen liittyvät tukipalvelut kuten asumispalvelut ja päiväkeskustoiminta sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvonta ja pistosvälineiden vaihto.

**Päihdehuollon erityispalveluja** järjestetään avopalveluina A-klinikoilla ja nuorisosemilla sekä laitospalveluina katkaisuhoidto- ja kuntoutusyksiköissä. Asumispalveluita järjestetään sekä sosiaalihuollon yleisinä palveluina että erityisissä päihdehuollon asumispalveluyksiköissä. Päihdehuollon erityispalvelujen tehtävinä ovat muun muassa asiakkaan päihdeongelman ja hoidontarpeen arviointi, terapeutin avohoidto, katkaisuhoidto ja kuntoutus, jälkikuntoutus, erikoistuneet asumispalvelut ja päivätoiminta.

Laitosmuotoista, joistakin päivistä useampaan viikkoon kestävää katkaisuhoidtoa järjestetään päihdehuollon katkaisuhoidtoyksiköissä silloin, jos laitospalveluita ei voida toteuttaa perusterveydenhuollossa. Pidemmät laitospalvelujaksot toteutetaan kuntoutusyksiköissä.

Päihdehuollon erityispalvelut tuottavat vaativampaa katkaisuhoidtoa ja kuntouttavaa hoitoa esimerkiksi päihteiden sekakäyttäjille, moniongelmaisille päihteiden käyttäjille, huumeiden käyttäjille tai kaksoisdiagnoosiasiakkaille. Joidenkin

erityisryhmien, kuten hyvin moniongelmaisten päihteiden käyttäjien (esimerkiksi raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten ja äitien tai hyvin pienten erityisryhmien) päihdepalveluja tuotetaan myös valtakunnallisesti.

Varsinaisen asiakastyön lisäksi päihdehuollon erityispalvelut voivat tuottaa jalkautuvaa päihdetyötä sekä asiantuntija- ja konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluille. Suurissa kunnissa voidaan tuottaa monipuolisia päihdehuollon erityispalvelujen avo- ja laitoshoitopalveluja, mutta pienemmissä kunnissa palvelut on mielekästä järjestää seudullisesti yhdessä muiden lähikuntien kanssa tai ostopalveluina.

Moniongelmaisten päihdeongelmaisten hoito ja kuntoutus vaatii usein myös monialaista yhteistyötä. Erityisesti samanaikaisesti päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden hoito vaatii hyvää yhteistyörakennetta mielen-terveyspalvelujen kanssa. Hoidon onnistumisen edellytykset ovat paremmat, jos palveluja tarjotaan asiakkaalle samanaikaisesti yhden oven periaatteella eikä ohjata asiakasta palvelusta toiseen.

Moniongelmaisten päihdeasiakkaiden hoidossa voidaan tarvita yhteistyötä myös esimerkiksi lastensuojelun, sosiaalitoimen, asumispalvelujen, koulutus- ja työvoimapaalvelujen kanssa. Tärkeää on myös yhteistyö päihdeongelmaisten omaisten sekä arjen tukena olevien ei-julkisten toimijoiden kuten järjestöjen ja seurakuntien kanssa.

**Moniongelmaisten hoito vaatii monialaisuutta**

## Enkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä ohjaava lainsäädäntö

Päihdetyön järjestämisvastuu perustuu useisiin eri lakeihin:

- Perustuslain (731/1999) mukaan kunnan on osana julkista valtaa turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.
- Kuntalain (365/1995) 1 §:n mukaan kunnan on pyrittävä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueellaan.
- Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laadultaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.
- Raittiustyölain (828/1982) ja -asetuksen mukaan kunnissa tulee olla toimitiloin vastaamassa raittiustyön toimeenpanosta, raittiuden edistämisestä ja alkoholiolojen seurannasta. Toimielimen on tehtävä yhteistyötä erityisesti sosiaali-, terveys- ja koulutoimen kanssa.
- Päihdetyötä ohjaavat osaltaan myös alkoholilaki (1143/1994), sosiaalihuoltolaki (710/1982), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) sekä lastensuojelulaki (683/1983).
- Tupakkalaki (693/1976) antaa omat sääntönsä.

## 5. Päihdetyön suunnittelu, johtaminen ja resursointi

### Yhteistyörakenteet ja resurssit

Päihdetyön monialaisuus näkyy ehkäisevässä työssä monella tavalla. Esimerkiksi alkoholihaittojen ehkäisemiseksi on osattava yhdistää kolme ulottuvuutta toimivaksi kokonaisuudeksi: kansalaisten oma juomisen säätely, viranomaisten toiminta sekä alkoholia myyvien markkinatoimijoiden toimintatavat.

Hyvinvointijohtamisen ja päihdetyön keskeinen asian tuntijaelin on kunnan perusturvan johtamisorganisaatio. Terveiden edistämisen ja ehkäisevien palveluiden tulisi selkeästi olla yhden jäsenen vastuualueena perusturvan tai sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä. Ehkäisevä päihdetyö tulee siis olla yhden tahon vastuulla, vaikka se luonteeltaan onkin monialaista yhteistyötä.

Sekä ehkäisevän että korjaavan työn vastuutaho huolehtii muun muassa siitä, että päihdetyöhön varataan riittävästi

resursseja. Laaja-alainen ehkäisevä päihdetyö edellyttää sille selkeästi osoitettua resursointia sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muiden toimintasektoreiden toiminta- ja taloussuunnitelmissa.

Erikseen nimetty monialainen päihderyhmä on havaittu monissa kunnissa toimivaksi yhteistyörakenteeksi. Sen tehtävänä on seurata ja arvioida sekä ehkäisevän että korjaavan työn toteutumista. Uudessa aluerakenteessa lienee viisasta ainakin alkuvaiheessa säilyttää nämä jo perustetut kunnalliset päihderyhmät.

Ryhmässä olisivat edustettuina ainakin kunnan sosiaali- ja terveystoimi, opetustoimi, nuoriso- ja vapaa-aikatoimi, poliisi sekä kolmannen sektorin edustus. Ryhmä on yksi tapa varmistaa muiden lähiyhteisön toimijoiden aktivoiminen yhteisesti hyväksytyn päihdestrategian mukaisesti.

Uusia rakenteita kehittäessä voi kunnan vastuulla oleva ehkäisevä päihdetyö pudota pois kokonaan. On syytä huolehtia siitä, että näin ei käy, ja että rakenteet mahdollistavat aidon poikkihallinnollisen yhteistyön. Peruskunnan tehtävä on edelleen väestön

hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen. Uudistus ei poista tätä vastuuta kunnilta.<sup>28</sup>

Kunnat voivat nähdä ulkoistamisen yhtenä ratkaisuna palvelujen järjestämiseksi. Vastuuta päihdetyön järjestämisestä ei voi kuitenkaan ulkoistaa.

**Päihdestrategiaan sisällytetään koko päihdetyö ehkäisystä hoitoon. Sen työstämisen tai päivittämisen avuksi on tuotettu useita laatuasiakirjoja: esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit, päihdepalvelujen laatusuosituksen, terveyden edistämisen laatusuositus sekä Käypä hoito -suositukset.**

### Päihdestrategia ja sen seuranta

Kunnan tai seudun päihdetyön perusta on kaikkien keskeisten toimijoiden yhdessä valmisteleva päihdestrategia. Siitä käyvät selkeästi ilmi päihdetyön tavoitteet, sisältö, vastuut, resurssit ja seuranta. Kunnanvaltuusto tai -hallitus voi käsitellä päihdestrategian joko erillisenä asiakirjana tai osana laajempaa hyvinvointiohjelmaa. On tärkeää sovittaa se yhteen muiden keskeisten strategioiden tai ohjelmien kanssa.

Päihdestrategiaan sisällytetään koko päihdetyö ehkäisystä hoitoon. Sen työstämisen tai päivittämisen avuksi on tuotettu useita laatuasiakirjoja: esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit, päihdepalvelujen laatusuositus, terveyden edistämisen laatusuositus sekä Käypä hoito -suositukset.

Sitoutumisen kannalta on tärkeää, että päihdetyön toimijat voivat osallistua strategian laatimiseen alusta saakka. Strategiaa tulee nimetä vastuutahot sekä osoittaa työlle resurssit.

**Monialainen  
päihderyhmä  
on toimiva  
ratkaisu**



Laatusuosituksset ja muita päihdestrategian laatimista tukevia työkaluja löytyy Stakesin päihdetyön teemasivustolta: [www.stakes.fi/neuvoa-antavat](http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat)>kehittäminen ja menetelmät.

Päihdehuolto-, raittiustyö- ja kansanterveyslaki velvoittavat kuntia seuraamaan päihdetilannetta sekä väestön terveyttä. Paikallisten hyvinvointi- ja päihdeolojen tunteminen on myös päihdestrategian perusta. Niiden muutoksia seurataan säännöllisesti ja arvioidaan hyvinvointityön tuloksia. Strategiaa muutetaan tarvittaessa.

Tietoja päihteistä sekä erilaisten päihdepalvelujen käytöstä kunta- ja aluetasolla löytyy esimerkiksi seuraavista lähteistä:

- [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi) (katso muun muassa asiasanat ”päihteet”, ”päihdehuolto”, ”päihdeavainindikaattorit”)
- [www.stakes.fi/tilastot](http://www.stakes.fi/tilastot) > tilastot aiheittain > päihteet
- [www.sttv.fi](http://www.sttv.fi) > alkoholi
- [info.stakes.fi/kouluterveyskysely](http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely)
- [info.stakes.fi/hyvinvointikertomus](http://info.stakes.fi/hyvinvointikertomus)

Stakesin SOTKANet-indikaattoripankki sisältää uutuutena kuntien päihdetilanteen avainindikaattorit, joihin on valittu kunnan tilanteen arvioinnin kannalta kymmenen keskeisintä asiaa. Näiden kuntatason tekijöiden lisäksi sivuilla löytyy valtakunnan tason taustaindikaattoreita kuntien päihdeasioiden puheeksiottamisen, suunnittelemisen ja kehittämisen tueksi.

Indikaattoreiden avulla kunnat voivat arvioida mihin suuntaan kuntalaisten

terveys ja hyvinvointi ovat kehittymässä, ja mihin voimavaroja kannattaa jatkossa suunnata. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä päihdeasioiden ja päihteiden käyttöön vaikuttavien asioiden esiin nostaminen ja niiden esillä pitäminen helpottuu kunnan avainpäihdeindikaattoripatteristoa hyödyntämällä.

## Päihdetyön johtaminen ja koordinaatio

Päihdetyön, erityisesti ehkäisevän päihdetyön monialaisuus edellyttää työn hyvää koordinaointia. Ehkäisevä työ ylittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoin eri hallinnonalojen rajat. Kunnan tai seudun päihdetyön tulee perustua laaja-alaisesti valmisteltuun päihdestrategiaan.

Päihdetyötä voidaan johtaa kokonaisuutena tai erottaa ehkäisevä päihdetyö osaksi muuta hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyötä. Eri yhteistyörakenteilla voidaan turvata ehkäisevän työn yhteydet muuhun päihdetyöhön ja asiantuntemukseen.

Oli kunnan tai seudun ratkaisu päihdetyön organisoimisesta sitten millainen tahansa, sekä ehkäisevä että korjaava työ tarvitsevat omat erilliset resurssinsa.

Raittiustyölainsäädännön perusteella kunnassa tulee olla päihdetyötä ohjaava ”monialainen toimielin”. Kunnat voivat perustaa tällaiseksi monialaiseksi toimielimeksi joko erillisen päihderyhmän, tai ne voivat antaa nämä tehtävät hyvinvointityöryhmälle, mikäli sellainen on perustettu. Tällöin on

**Päihdetyön, erityisesti ehkäisevän päihdetyön monialaisuus edellyttää työn hyvää koordinaointia.**

**Ehkäisevä työ ylittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoin eri hallinnonalojen rajat. Kunnan tai seudun päihdetyön tulee perustua laaja-alaisesti valmisteltuun päihdestrategiaan.**

**Laatusuosituksset ja muita päihdestrategian laatimista tukevia työkaluja löytyy Stakesin päihdetyön teemasivustolta:**

[www.stakes.fi/neuvoa-antavat](http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat)> kehittäminen ja menetelmät

**Tietoja päihteistä sekä erilaisten päihdepalvelujen käytöstä kunta- ja aluetasolla löytyy esimerkiksi seuraavista lähteistä:**

[www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)  
(ks. mm. asiasanat ”päihteet”, ”päihdehuolto”, ”päihdeavainindikaattorit”)

[www.stakes.fi/tilastot](http://www.stakes.fi/tilastot)  
> tilastot aiheittain > päihteet

[www.sttv.fi](http://www.sttv.fi) > alkoholi

[info.stakes.fi/kouluterveyskysely](http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely)  
[info.stakes.fi/hyvinvointikertomus](http://info.stakes.fi/hyvinvointikertomus)

**Indikaattorit  
auttavat  
arvioinnissa**

huolehdittava siitä, että päihdetyötä koskevien asioiden valmistelussa on riittävästi käytettävissä sekä ehkäisevän että korjaavan päihdetyön erityisasiantuntemusta.

### **Päihdetyön johtaminen on prosessien johtamista:**

- hallinnonalat ylittävän työn johtamisessa ja koordinoinnissa oleelliset elementit ovat strategiatyö ja monialainen päihderyhmä
- päihdestrategiassa ilmaistut tavoitteet konkretisoidaan toimintaprosesseiksi
- sen jälkeen sovitaan työnjaosta ja tarvittavista resursseista
- lopuksi vastuutetaan eri prosessien johtaminen
- johtamisen kannalta on erityisen tärkeää, että päihdetyön vastuut, työnjako ja tehtävien koordinointi on määritelty ja hyväksytty päihdestrategiassa

Päihdestrategia ja päihderyhmä eivät yksin riitä. Myös johtamisen tulee olla selkeästi määritelty. Luonteva vastuutaho päihdetyössä on kunnan perusturva tai sosiaali- ja terveystoimi ja vastuullisena virkamiehenä hallinnonalan johtava viranhaltija. Hän huolehtii muun muassa siitä, että strategiaa valmistellaan sekä esitys päihderyhmästä ja tarvittavista resursseista tehdään kunnan päättäjille.

Suuremmissa kunnissa on usein erillinen päihdetyön johtaja ja mahdollisesti terveyden edistämiseen erikseen nimetty

**Terveyden edistämisen paikallisista rakenteista ja johtamisesta tuotetaan tietoa ja kokemusta muun muassa Stakesin johtamassa TEJO-hankkeessa, josta löytyy tietoja osoitteesta: [info.stakes.fi/tejo](https://info.stakes.fi/tejo).**

vastuujohtaja. Henkilövastuut on selkeintä kirjata päihdestrategiaan sekä ehkäisevän että korjaavan työn osalta.

Kuntatasolla tarvitaan lisäksi nimitys ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilö huolehtimaan paikallisen toimijaverkoston kokoamisesta ja päihdeasioita koskevan tiedon välittämisestä sekä paikallisesti että suhteessa alueelliseen rakenteeseen.

Tällä hetkellä kunnissa on aliresursoidut ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt. Kunta- ja palvelurakennemuutos avaa erityisesti pienille ja keskisuurille kunnille uuden mahdollisuuden taata ehkäisevälle päihdetyölle riittävät henkilö- ja toimintaresurssit. Ne voivat sopia esimerkiksi usean kunnan yhteisen ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin palkkaamisesta

tai erillisen yksikön perustamisesta. Näillä on oltava riittävät resurssit tukea kuntien ehkäisevän päihdetyön koordinoimista, suunnittelua, arviointia, toteutusta ja verkostoitumista. Palveluja uudelleen organisoimalla on mahdollista järjestellä tehtäviä siten, että myös

ehkäisevän päihdetyön koordinoinnille jää riittävästi resursseja.

**Päihdetyö  
tarvitsee  
siihen nimetyn  
johtajan**

## 6. Palvelurakennemuutos ja päihdetyön järjestäminen

Kunta- palvelurakennemuutosta koskevan puitelain<sup>29</sup> 5 § velvoittaa perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän sosiaalitoimen tehtävät järjestettäväksi kaikissa kunnissa vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalla.

Alle 20 000 asukkaan kunnat valitsevat itse tavan, jolla lain edellyttämä väestöpohja saavutetaan (kuntaliitokset tai yhteistoiminta-alueet). Yhteistoiminta-alueen organisaatiomuotona voi olla kuntayhtymä tai yhteistoiminnassa hoidettavien tehtävien sopiminen alueen yhden kunnan hoidettavaksi (isäntäkuntamalli). On varmistettava, että peruskuntien eri sektoreiden ääni kuuluu suunnittelussa sekä toimeenpanossa, ja että jo käynnissä olevat yhteistyön kehittämishankkeet huomioidaan.

Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamiseksi maa jaetaan puitelain 6 §:n nojalla kuntayhtymiin, jotka vastaavat muun muassa erikoissaira-

hoitolaissa säädettyistä palveluista. Kuntayhtymällä on myös velvollisuus edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista.

Puitelain tarkoituksena ei ole vähentää kuntien velvoitteita näissä tehtävissä; tämä ilmenee yksiselitteisesti lain perusteluista. Vaikka päihdepalvelut sen mukaan järjestettäisiinkin seudullisesti, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä siihen osana kuuluvat ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö toteutuvat parhaiten ihmisen arkiympäristöissä ja lähipalveluissa.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tärkein tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä laadukkaiden palveluiden – kuten päihdetyön kokonaisuuden – turvaaminen asuinpaikasta riippumatta.<sup>30</sup>

Kun kunnat pyrkivät tavoitteeseen yhdessä, on luotava edellytykset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kokonaisuutena sekä peruskuntiin jäävältä osin että yhteistoiminta-alueen vastuulle tulevalle osalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydet

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydet kunnan muuhun toimintaan eivät saa katketa vaan laaja-alaisen sektorirajat ylittävän yhteistyön edellytyksien on säilyttävä.

kunnan muuhun toimintaan eivät saa katketa vaan laaja-alaisen sektorirajat ylittävän yhteistyön edellytyksien on säilyttävä.

Sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä että palvelujen järjestämistä on johdettava kokonaisuutena. Ostopalveluja hankittaessa on ratkaistava niiden yhteensovittaminen kunnan eri hallinnonalojen terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan

kanssa. Johtovastuun tulee edelleen säilyä kunnalla. Sopimuksiin on hyvä sisällyttää yhteistyövelvoitteet.

Kaikissa vaihtoehtoisissa järjestelyissä kuntien tulee huolehtia siitä, että terveys- ja sosiaalihuoltolain 6 §:ssä, kansanterveyslain 14 §:ssä ja sosiaalihuoltolain 13 §:ssä säädettyjen tehtävien johtamisvastuut ovat selvät myös laaja-alaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Näiden tehtävien asianmukainen toteuttaminen on varmistettava sekä hallinnollisissa järjestelyissä että voimavaroista päätettäessä.<sup>31</sup>

**Työ toteutuu parhaiten arkiympäristössä**

**Terveyden edistämistä on johdettava kokonaisuutena**

## 7. Tavoitteena koordinoitu kokonaisuus

Seuraavat rakennekaaviot ovat esimerkkejä sekä ehkäisevän päihdetyön että päihdepalveluiden seudullisesta järjestämisestä. Niissä on hahmoteltu yksi mahdollinen tapa järjestää ehkäisevä ja korjaava päihdetyö uudistuksen yhteydessä. Kaavioissa huomioidaan puitelain mukaiset yhteistoiminta-alueet sekä kuntayhtymän alueet palvelujen järjestämisen alueellisenä pohjana.

Kuviossa 1 esitetään rakennemalli ehkäisevän päihdetyön ja kuviossa 2 päihdepalvelujen järjestämisestä. Kunta voi päättää järjestää palvelut muullakin parhaaksi harkitsemallaan tavalla, mutta on tärkeää muistaa ne näkökohdat, jotka esitetään kuvioita selventävissä tekstiosuoksissa.

### Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön seudullisen tai laajemman alueellisen järjestämisen perusta on yhteistyössä valmisteltu päihdestrategia osana muuta hyvinvointityötä. Valtaosa ehkäisevästä työstä tapahtuu vastaisuus-

dessakin puitelain 5 §:n mukaisen kunta- tai yhteistoiminta-alueen peruspalveluissa lähipalveluina. Puitelain 6 §:n mukaan myös laajaa väestöpohjaa edellyttävissä palveluissa kuntayhtymän tulee edistää terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomiointa ottamista ja näin myös ehkäisevää päihdetyötä. Yhteistyökumppaneita kaikilla ovat kolmas sektori, poliisi, alkoholielinkeinon edustajat sekä lääninhallitukset.

Laaja-alainen monella tavalla verkostoitunut ehkäisevä työ on osoittautunut tehokkaammaksi kuin erilliset yksittäiset toimet. Seudullisen ja/tai kunnallisen päihderyhmän tehtävänä on vastata tästä laajasta kokonaisuudesta integroimalla päihdetyö osaksi kuntien tai seutujen hyvinvointisuunnitelmia.

Se vastaa päihdetyön suunnittelusta, sopii yhteistyöstä ja toimintavastuista sekä seuraa kunnan tai yhteistoiminta-alueen päihdetilannetta ja päihdetyön vaikuttavuutta osana hyvinvointityötä. Sen tulee tarvittaessa kuulla elinkeinon edustajia, huolehtia tiedottamisesta sekä pitää seutukunnan tai kunnan johto ajan tasalla päihdeasioissa.

Kunnat tai yhteistoiminta-alueet voivat päätyä myös perustamaan kokopäiväisen ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin toimen tai erillisen hyvinvoinnin edistämisen yksikön. Koordinaattori tai yksikkö pystyisi pitkäjänteisesti huolehtimaan seudun tai alueen ehkäisevään

työhön liittyvän erityisasiantuntemuksen ylläpidosta, tarvittavien yhteistyöverkostojen toimivuudesta ja perustason työille annetusta tuesta. Vastuualueena olisi alueellisen työn koordinointi ja tuki sekä sen seuranta ja arviointi. Näin voitaisiin merkittävästi vahvistaa kaikkien alueella toimivien työntekijöiden yhteistä tietopohjaa sekä tiedotuksen että lisäkoulutuksen keinoin.

Tämä rakennemalli takaisi myös riittävän yhteistyön valtakunnallisten ja alueellisten toimijoiden sekä paikallistason välillä. Kuntatasolla tarvitaan edelleen vastuuhenkilö huolehtimaan paikallisen toimijaverkoston kokoamisesta ja päihdeasioita koskevan tiedon välittämisestä

paikallistasolla. Vastuuhenkilö on kunnan yhteyshenkilö aluetason koordinaattoriin tai muuhun rakenteeseen.

Valtakunnalliset ja alueelliset toimijat tarjoavat tukea ja asiantuntija-apua kuntien ehkäisevän päihdetyön toimijoille. Stakes, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos sekä lääninhallitukset ja sosiaalialan osaamiskeskukset kokoavat alueellisia verkostoja, tutkimus- ja kehittämishankkeita ja tarjoavat tieto-ohjausta ja muuta tukea kehittämistyöhön.

**Verkostoitunut työ on tehokkaampaa kuin yksittäiset toimet**

Esimerkki ehkäisevän päihdetyön seudullisesta järjestämisestä, koordinoinnista ja toimijoista eri tasoilla

### Kunta tai yhteistoiminta-alue

- kokoaa päihdetyön kokonaisuuden: päihdestrategia osana hyvinvointistrategiaa
- vastaa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä ja johtamisesta
- huolehtii täydennyskoulutuksesta, kehittämistoiminnasta ja koordinaatiosta

#### Hyvinvointityön johto ja hallinnointi

##### Ehkäisevän päihdetyön johto ja koordinointi

- päihdestrategia
- seudullinen ja /tai kunnallinen monialainen päihderyhmä
- erillinen henkilöstö, esimerkiksi suuren kunnan tai yhteistoiminta-alueen seudullinen koordinaattori tai yksikkö
- paikallistason vastuuhenkilö(t)

#### Lähipalveluina ehkäisevä työ peruspalveluissa

##### Opetustoimi

- oppilashuolto: koulujen hyvinvointiohjelmat, päihdekasvatus ja varhainen puuttuminen

##### Nuoriso- ja vapaa-ajantoimi

- nuorten kasvun ja osallisuuden tukeminen, päihteettömät tilaisuudet ja toimitilat, vaihtoehtoinen toiminta, varhainen puuttuminen, pelisäännöt, tiedotus

##### Sosiaalitoimi

- päivähoito, kotipalvelu, sosiaalityö, vanhemmuuden tukeminen, varhainen puuttuminen, yhteistyö, tiedotus

##### Terveystoimi

- neuvolat, työterveyshuolto, poliklinikat, mielenterveystyö: mini-interventio, tiedotus

### Yhteistyötä ylikunnallisten toimijoiden kanssa:

**Poliisi**, muun muassa valvonta, tiedottaminen

**Järjestöt**, muun muassa sosiaali- ja terveysalan järjestöt, urheilu- ja liikuntajärjestöt, muut vapaaehtoisjärjestöt

#### Seurakunnat

**Elinkeinotoimijat**, muun muassa alkoholin anniskelu, alkoholin ja tupakan vähittäismyynti, omavalvonnan tehostaminen

### Laajempaa väestöpohjaa edellyttävät palvelut

#### Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

- päihteettömyyden edistäminen ja päihdehaittojen ehkäisy osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä

### Läänin alue

- poikkiphallinnollinen päihderyhmä ja alkoholihallinto
- alueellinen toimijoiden verkosto, ohjaus, tuki, valvonta
- alkoholiluvat ja -valvonta, elinkeinon omavalvonnan tuki

## Esimerkki päihdepalvelujen seudullisesta järjestämisestä ja toimijoista eri tasoilla

### Kunta tai yhteistoiminta-alue

- kokoaa päihdetyön kokonaisuuden päihdestrategian avulla osana hyvinvointistrategiaa
- vastaa tarpeenmukaisten päihdepalvelujen järjestämisestä ja johtamisesta
- huolehtii täydennyskoulutuksesta ja kehittämistoiminnasta

### Hyvinvointityön johto ja hallinnointi

### Sosiaali- ja terveydenhuollon avohoidon päihdepalvelut:

#### Lähipalveluina

- terveyskeskukset, neuvolat, mielenterveyspalvelut
- työterveyshuolto
- oppilashuolto
- sosiaalitoimi

### Päihdepalvelut terveydenhuollon vuodeosastoilla:

- terveyskeskusten vuodeosastot

### Päihdehuollon erityispalveluiden avopalvelut:

- A-klinikat ja nuorisoasemat
- päiväkeskukset
- matalan kynnyksen palvelut
- jalkautuva päihdetyö
- konsultaatiot muulle sosiaali- ja terveystoimelle

### Päihdehuollon erityispalveluiden laitoshoido- ja kuntoutusyksiköissä:

- vaativan tason päihdehoito ja -kuntoutus
- konsultaatio ja koulutus

### Laajempaa väestöpohjaa edellyttävät palvelut

- tuottaa palveluja kunnille tai yhteistoiminta-alueille
- kuntayhtymät, liikelaitokset tai sopimukset yksityisten palveluntuottajien kanssa
- osa palveluista voidaan tuottaa valtakunnallisesti esimerkiksi kuntayhtymälle annettuna erityisvastuualueena

- erikoissairaanhoidon poliklinikat

- erikoissairaanhoidon vuodeosastot

- vaativan erityistason päihdehoito ja -kuntoutus
- konsultaatio ja koulutus



## Korjaava päihdetyö

Jäntevä ja suunnitelmallinen päihdetyö pohjautuu ajantasaiseen ja yhteistyössä laadittuun päihdestrategiaan. Siinä käsitellään sekä ehkäisevä että korjaava päihdetyö kunnassa tai yhteistoiminta-alueella valituista hallinnollisista rakenteista riippumatta.

Kuntalaisten käytettävissä tulee olla heidän tarvettaan vastaavat monipuoliset päihdepalvelut alkaen varhaisvaiheen toteamisesta ja akuuteista päivystyspalveluista aina pitkäaikaiseen kuntoutukseen. Seudullisen päihdepalvelujen tulee tukea lähipalveluina lähellä kuntalaisia järjestettäviä päihdepalveluja.

Päihdetilanteen ja palvelutarpeen arviointi sekä siihen pohjautuva palvelujen suunnittelu on järkevää toteuttaa osana alueen hyvinvointisuunnitelmaa kuntien yhteistoiminta-alueella. Tarpeellinen porrastettu seudullinen päihdepalvelujen malli sisältää yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä päihdehuollon erityispalvelut.

Erityisesti sekä päihde- että mielen-terveysongelmista kärsivien hoidossa on tärkeä tuoda yhteen molempien alojen osaamista. Asiakkaan tulisi saada tarvitsemansa palvelut yhteensovitetusti, ei erillisinä ja peräkkäisesti toteutettuina. Avohoidossa tämä edellyttää esimerkiksi nykyiset organisaatorajat ylittävien konsultaatiokäytäntöjen, työparityöskentelyn ja muiden yhteistyömallien kehittämistä.

**Jäntevä  
päihdetyö  
perustuu  
sovittuun  
strategiaan**

**Seudullisesti tarjottavat päihdehuollon erityispalvelut on järkevä koota yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi, mutta erityisosaaminen tulisi tarjota kuntien lähipalvelujen käyttöön. Näin varmistetaan keskitetty suunnittelu, lähipalvelujen työntekijöiden kouluttaminen sekä konsultaatio.**

Seudullisesti järjestettävät päihdehuollon erityispalvelut on järkevä koota yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi, mutta erityisosaaminen tulisi tarjota kuntien lähipalvelujen käyttöön. Näin varmistetaan keskitetty suunnittelu, lähipalvelujen työntekijöiden kouluttaminen sekä konsultaatio.

Erityispalveluista voidaan myös jalkauttaa työntekijä yksittäisten kuntien tai isoimmissa kunnissa asuinalueen käyttöön muun muassa työpariksi asiakas-tilanteisiin ja konsultoivaksi asiantuntijaksi tiimeihin sekä työryhmiin.

Päihdehuoltolain mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään antamaan päihteiden ongelmakäyttäjille perustason hoitoa sekä tarvittaessa ohjaamaan erityispalveluihin.

Päihdeongelmien varhaisvaiheen toteaminen ja hoito tulee tapahtua kun-

nan sosiaalityössä ja kotipalvelussa sekä perusterveydenhuollon vastaanotoilla, neuvolatyössä ja terveysasemilla. Terveyskeskusten vuodeosastot, aluesairaalat ja erikoissairaanhoidon huolehtivat osaltaan päihdetyöstä.

**Puitelain 5 §:n mukaisella kunta- tai yhteistoiminta-alueella tulee tuottaa lähipalveluna muun muassa**

- päihteiden käytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen liittyvät palvelut
- päihdesairauksien ja tapaturmien hoito ja vastaavat akuuttipalvelut
- katkaisuhoidot
- pitkäaikainen jatkohoito
- matalakynnyksiset, päihteiden käytön haittojen vähentämiseen tähtäävät palvelut
- huono-osaisuuteen liittyvät tukipalvelut

Akuuttipalveluja tulee järjestää myös päihtyneille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen lähipalveluina tuottamiin päihdepalveluihin kuuluvat alkoholin ja muiden päihteiden käytön riskien arviointi ja riskien vähentämisen tähtäävä terveysneuvonta, alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja mini-interventio, perustason katkaisuhoido terveyskeskuksen avohoidossa tai vuodeosastolla, hoitoon motiivointi ja lievien päihdeongelmien hoito, tarvittaessa päihdehuollon erityispalveluihin hoitoon ohjaaminen, pitkäaikaiseen jatkohoitoon ja -päihdekuntoutukseen osallistuminen ja päihtyneiden akuuttien ongelmien (esimerkiksi tapaturmat ja sairaudet) hoito.

Lähipalveluna tuotettavia päihdehuollon erityispalveluja ovat muun muassa hoidon tarpeen arviointi ja palveluohjaus, avohoido, matalan kynnyksen palvelut ja päiväkeskukset huono-osaisimmille päihdeongelmaisille. Ne voidaan järjestää esimerkiksi jalkautuvan päihdetyöntekijän tai A-klinikan sivuvastaanottopisteen avulla tai isomman kunnan tai yhteistoiminta-alueen omassa päihdeyksikössä. Erityispalveluihin kuuluvat myös asiantuntija- ja konsultaatiopalvelut.

Päihdehuollon kokonaissuunnittelu- ja organisointivastuu kuuluu kunnalle tai yhteistoiminta-alueelle. Huomattava osa päihdehuollon erityispalveluista ostetaan kuitenkin nykyään järjestöiltä ja yksityisiltä palveluntuottajilta. Siksi kokonaisuus saattaa helposti jäädä hajanaiseksi ja satumanvaraiseksi. Päihdehuollon kokonaissuunnitteluun, koordinointiin ja ostopalvelujen laadun valvontaan onkin kiinnitettävä erityistä huomiota.

Seudullisesti järjestetyt päihdehuollon erityispalvelut eivät tarkoita sitä, että erityisosaaminen keskitetään alueen yhteen kuntaan. Päinvastoin, seudullisesti keskitetty erityisosaaminen tarjotaan kuntien lähipalvelujen käyttöön. Tämä tehdään keskitetysti suunnitellen, lähipalvelujen työntekijöiden kouluttamisella ja konsultaatioilla.

Erityispalveluista voidaan myös jalkauttaa työntekijä yksittäisten kuntien tai isoimmissa kunnissa asuinalueen käyttöön esimerkiksi työpariksi asiakastilanteisiin ja konsultoivaksi asiantuntijaksi tiimeihin ja työryhmiin.

#### **Puitelain 6 §:n mukaisesti laajaa väestöpohjaa edellyttävinä palveluina kuntayhtymätasolla tulee tuottaa:**

- päihdehuollon erityispalveluja: avomuotoisia A-klinikka- ja nuorisosaamapalveluja sekä laitospalveluita katkaisu- ja kuntoutuspalveluja – asiakastyötä kyseisissä yksiköissä, jalkautuvan päihdetyön mallisia lähipalveluita, asiantuntija- ja konsultaatiopalveluja lähipalveluille sekä kehittämis- ja koulutustoimintaa
- vaativan tason päihdehuollon laitospalveluita katkaisu- ja kuntoutushoitoa: muun muassa raskaana olevat päihteiden käyttäjät, kaksoisdiagnoosiasiakkaat, moniongelmaiset huumeiden käyttäjät ja vapautuvat vangit
- joidenkin pienten tai uusien erityisryhmien laitospalvelut: esimerkiksi ruotsinkieliset palvelut, maahanmuuttajapalvelut, vammaisten, alaikäisten sekä geriatrysten asiakkaiden päihdekuntoutus. Ne voidaan antaa jollekin kuntayhtymälle valtakunnallisena erityisvastuualueena

Seudullisesti järjestetyt päihdehuollon erityispalvelut eivät tarkoita sitä, että erityisosaaminen keskitetään alueen yhteen kuntaan. Päinvastoin, seudullisesti keskitetty erityisosaaminen tarjotaan kuntien lähipalvelujen käyttöön. Tämä tehdään keskitetysti suunnitellen, lähipalvelujen työntekijöiden kouluttamisella ja konsultaatioilla.

Erityispalveluista voidaan myös jalkauttaa työntekijä yksittäisten kuntien tai isoimmissa kunnissa asuinalueen käyttöön esimerkiksi työpariksi asiakastilanteisiin ja konsultoivaksi asiantuntijaksi tiimeihin ja työryhmiin.

#### **Palvelujen ulkoistaminen**

Päihdetyön johtamis-, koordinaatio- ja suunnitteluvastuu on kunnan tehtävä, vaikka kunta voi ostaa palveluja ulkopuolisilta. Palvelujen ostamista säätiöltä, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon ainakin seuraavia asioita:

- Ehkäisevän työn toteutus vaatii hallinnonalat ylittävää yhteistyötä ja siitä sopimista. Yhteistyötä kokoavalla taholla tulee olla kunnan valtuutus sopia yhteistyöstä muun muassa muiden julkisten toimijoiden kuten poliisin ja lääninhallituksen alkoholi-hallinnon kanssa.
- Ehkäisevän päihdetyön laatu kannattaa varmistaa esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön laatukriteereitä apuna käyttämällä ([www.stakes.fi/neuvoa-antavat](http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat)).
- Ostettavista yksittäisistä toimintakokonaisuuksista kuten päihdetiedotus tai yhteisöhanke päättää kunnan päihdetyötä koordinoivalla taho. Sopimusta tehtäessä on varmistettava, että palvelun tuottaja toimii tarvittavassa yhteistyöverkostossa ja tarjoaa sellaista palvelua, jonka tavoitteet on määritelty kunnan tai seudun päihdestrategiassa.
- Järjestöillä on kahdenlaisia, toisistaan eroavia tehtäviä: kansalaistoiminnassa painottuu järjestöjen jäsenten edunvalvonta sekä yhteisöllisyyden, vapaaehtoistoiminnan ja vertaistoiminnan kehittäminen ilman muodollista suhdetta kuntaan. Palveluiden tuottajina järjestöt ovat kilpailuasemassa muiden palveluiden tuottajien kanssa ja tekevät sopimuksia kuntien kanssa.
- Ehkäisevän päihdetyön mahdollinen koordinaattori tai yksikkö on luontevaa sijoittaa kunnan omaan hallintoon; tämä antaa mahdollisuuden toimia yli hallintorajojen. Jos kunta tai yhteistoiminta-alue ostaa palvelut, on

**Päihdehuollon palvelujen järjestämisvastuu on aina kuitenkin kunnalla ja siksi päihdehuollon johtamista ja suunnittelua ei voida ulkoistaa. Kunnan tulee vastata siitä, että tarjolla on riittävän monipuoliset ja tarpeen mukaiset palvelut.**

- välttämätöntä, että koordinaattorin työtä ohjaa ja seuraa pääosin kuntien edustajista koostuva seudullinen työryhmä yhteistyössä palvelujen tuottajan kanssa. Koordinaattorilla on oltava yhteydet alueen kuntien työryhmiin ja muihin toimijoihin.
- Valtaosa ehkäisevästä päihdetyöstä tehdään vastaisuudessa kunnan peruspalveluissa ja muissa kuntarakenteissa, joissa on huolehdittava ehkäisevän päihdetyön riittävästä osaamisesta.

Kunnat ostavat päihdehuollon erityis-palvelut tällä hetkellä kunnissa suurelta osin yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Näin toimittaessa on tärkeää varmistaa palvelujen laatu esimerkiksi hyödyntämällä päihdepalvelujen laatusuosituksia (ks. <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/Fl/tietokannat/hoitopaikat/pisteytysmallit.htm>).

Päihdehuollon palvelujen järjestämisvastuu on aina kuitenkin kunnalla ja siksi päihdehuollon johtamista ja suunnittelua ei voida ulkoistaa. Kunnan tulee vastata siitä, että tarjolla on riittävän monipuoliset ja tarpeen mukaiset palvelut.

### **Päihdepalvelujen järjestämisessä tulisi lisäksi muistaa nämä asiat:**

- Päihdehuollon asiakasohjaus ja hoidon tarpeen arviointi tulee tapahtua niin, että samalla taholla on valtuudet lähettää asiakas tarpeen mukaiseen hoitopaikkaan.
- Päihdepalvelut eivät voi koostua vain ostettavista erityispalveluista vaan myös sosiaali- ja terveystoimen peruspalveluissa on oltava riittävä päihdetyön osaaminen.
- Jos päihdehuollon erityispalvelut on keskitetty yhteistoiminta-alueella yhteen kuntaan, kunnan on huolehdittava alueen muiden kuntien lähipalveluina saatavasta avohoidosta esimerkiksi sivutoimipisteiden tai kuntiin jalkautuvan työntekijän avulla.

Kuntien järjestämisvastuulla olevien palvelujen hankkiminen muilta palveluntuottajilta on toteutettava suunnitellusti, esimerkiksi päihdestrategiaan pohjautuen. Jos tällaiseen ratkaisuun päädytään, olisi hyvä punnita tarkkaan palvelujen ulkoistamisen etuja ja haittoja sekä tehtävä sopimukset palvelukokonaisuuksina. Nämä suunnitellaan yhteistyössä kunnan sekä palvelujen tuottajan kesken.

Eräissä malleissa päihdetyön koko toteuttaminen ostetaan ulkopuoliselta palveluntuottajalta, esimerkiksi yksityiseltä säätiöltä. Tällöin on tärkeää, että sopimuksesta tulee kumppanuussopimus, jossa toiminta suunnitellaan ja organisoidaan yhdessä.<sup>32</sup>

## Liitteet

# Päihdetyötä linjaavat säädökset ja ohjelmat

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottaminen on pääosin kuntien vastuulla. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiin voidaan vaikuttaa kaikilla hallinnonaloilla. Kunnat ovat avainasemassa päihdehaittojen ehkäisemisessä ja vähentämisessä.

Suomen perustuslain (731/1999) nojalla jokaisella Suomen kansalaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Raittiustyölain (828/1982) ja -asetuksen mukaan kunnissa tulee olla toimielin vastaamassa raittius-työn toimeenpanosta, raittiuden edistämisestä ja alkoholiolojen seuraamisesta. Toimielimen on tehtävä yhteistyötä erityisesti terveys-, sosiaali- ja koulutoimen kanssa. Yhteistyötä tulee tehdä myös ehkäisevää päihdetyötä tekevien sekä terveitä elintapoja edistävien yhteisöjen kanssa.

Alkoholilain (1143/1994) tarkoituksena on alkoholinkulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja.

Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laadultaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan päihdehuollon erityispalveluihin. Päihdehuoltolain tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Tähän liittyen laissa painotetaan päihdehuollon yhteistyötä erityisesti raittustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen ja poliisin kanssa.

Päihdetyötä sekä asiakkaan asemaa ja oikeusturvaa ohjaavat osaltaan myös sosiaalihuoltolaki (710/1982), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), lastensuojelulaki (683/1983) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

## Kuntien toimintaa koskevia keskeisiä valtakunnallisia linjauksia päihdetyön järjestämiseksi:

### Päihdetyön rakenteet ja henkilöstö

- Kunnalla on ajantasainen ja vastuutettu, ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön sisältävä, kaikki ikäluokat kattava päihdestrategia osana kunnan muuta hyvinvointistrategiaa.
- Kunnassa toimii riittävän laajapohjainen joko kunnanvaltuuston tai kunnanhallituksen nimittämä monialainen päihdeasioita käsittelevä työryhmä.
- Kunta on nimennyt ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön joko omana tai lähikuntien kanssa yhteisenä sekä resursoinut riittävästi hänen toimintaansa.
- Kunnan henkilöstöllä on riittävä ja ajantasainen perus- ja täydennyskoulutus päihdekysymyksissä.

### Päihdehaittojen ehkäisy ja varhainen puuttuminen

- Varmistetaan tiedotuksen ja päihdekasvatuksen keinoin, että kuntalaiset tietävät alkoholinkäyttöön liittyvät riskit.
- Kunnissa huolehditaan systemaattisesti nuorten päihdekasvatuksesta ja puututaan varhain mahdollisesti ilmeneviin ongelmiin monialaisella yhteistyöllä.
- Kunnat voivat kieltää tupakoinnin omistamisensa ja hallinnoimissaan sisätiloissa sekä urheilupaikkojen katsomoissa sekä välttämällä tupakointipaikkojen sijoittamista päiväkotien, oppilaitosten ja nuorten harrastetilojen yhteydessä oleville pihuille ja ulkoilualueille.
- Perheiden tukeminen savuttomuuteen raskausaikana ja neuvolassa.
- Kunnat voivat vaikuttaa omistamiensa tilojen päihdehaitteettomuuteen. Erityisesti lapsille, nuorille ja lapsiperheille tarkoitettujen tilojen ja tapahtumien tulee olla päihdehaitteettomia.
- Kunnalla on toimiva yhteistyö alkoholiviranomaisen kanssa – kunta voi esimerkiksi myötävaikuttaa siihen, että ravintoloilla ja alkoholien vähittäismyyntipaikoilla on toimiva omavalvonta.

- Huumausaineen käyttörikoksesta ensimmäisen kerran kiinnijääneen alle 18-vuotiaan henkilön tekoon puututaan tehokkaalla viranomaisyhteistyöllä, joka tähtää seuraamusluonteiseen syyttämättä jättämiseen ja puhuttelukäytäntöön.
- Alkoholinkäytön riskien arviointi ja mini-interventiot toiminta vakiinnutetaan osaksi kunnan perus- ja työterveyshuoltoa.
- Päihdehaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä keskitetään toimintaan, joka perustuu tutkittuun tietoon tai muuten käytännössä tulokselliseksi todettuun toimintamalliin.

### Päihdehuollon palvelut

- Kunta järjestää asukkaalleen heidän tarvettaan vastaavasti monipuolisia ja laadukkaita päihdepalveluja varhaisvaiheen päihdehaittojen ehkäisyä ja välittömistä akuuttipalveluista pitkäaikaiseen hoitoon ja kuntoutukseen sekä päihteiden käytön terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja vähentävään toimintaan.
- Päihdepalveluja tuotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon yleisissä palveluissa että päihdehuollon erityispalveluissa. Päihdehuollon erityispalvelut turvataan tarvittaessa kuntien välisenä yhteistyönä.
- Kuntien päihdepalveluihin varataan riittävästi voimavaroja kunnassa ilmenevien päihdeongelmien sekä niissä ennakoitavien muutosten mukaisesti.
- Kunnissa kehitetään toimintatapoja päihdeongelmista kärsivien perheiden tukemiseen ja hoitoon erityisesti lapset huomioon ottaen.
- Huumeongelmaisten hoidossa kiinnitetään huomiota sekä lääkkeettömien hoitojen että korvaushoidon saatavuuteen ja hoitoon pääsyn esteisiin, hoidon jälkeisen tuen ja kuntoutuksen järjestämiseen sekä tartuntatautiin leviämisen estämiseen ja matalan kynnyksen palvelujen saatavuuteen.

## Tärkeimmät voimassa olevat päihdetyötä linjaavat valtakunnalliset ohjelmat ovat:

### Alkoholiohjelma 2004–2007

Yhteistyön lähtökohdat 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7.  
www.alkoholiohjelma.fi

### Huumausainepoliittinen toimenpideohjelma 2004–2007

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004–2007.  
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:1.

### Sosiaalialan kehittämishanke

Toimeenpanosuunnitelma.

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:20.  
www.sosiaalihanke.fi

### Kansallinen terveyshanke

Valtioneuvoston periaatepäätös

terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi.  
Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6.

Yllä olevat hankkeet ja ohjelmat uusitaan lähitulevaisuudessa. Ajantasaisin tieto niistä löytyy sosiaali- ja terveysministeriön omilta sivuilta (www.stm.fi).

Uusin päihdetyötä linjaava asiakirja on hallitusohjelma. Pääministeri Matti Vanhasen 19.4.2007 hallitusohjelmassa on päihdepolitiikka selkeästi esillä osana hyvinvointipolitiikkaa. Päihdetyötä kehitetään palvelurakennemuutuksen toteuttamiseksi. Ohjelma korostaa palveluiden järjestämisvastuun säilymistä kunnilla. Päihdekysymyksiä käsiteltäneen myös kaikissa hallitusohjelmaan kuuluvissa kolmessa politiikkaohjelmassa (Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma, Terveyden edistämisen politiikkaohjelma ja Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma).

## Laatusuosituks

### Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit

Ehkäisevän päihdetyö määritellään toiminnaksi, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia

- edistämällä päihteettömiä elintapoja,
- ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja,
- lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa,
- toteuttaa ja edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihteisiin liittyvissä kysymyksissä.

Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja.

Ehkäisevän päihdetyön vaikuttamiskohteita ovat:

- päihteitä koskevat tiedot, asenteet ja oikeudet;
- päihdehaitoilta suojaavat tekijät ja niiden riskitekijät sekä
- päihteiden käyttö ja käyttötavat.

Ehkäisevää päihdetyötä suunniteltaessa ja toteutettaessa on määriteltävä edellä mainitut työn vaikuttamiskohteet sekä millä tasolla kulloinkin työskennellään. Ehkäisevää työtä voidaan toteuttaa yksilö-, lähisuhde-, paikallisyhteisö- tai yhteiskuntatasolla.

Ehkäisevän päihdetyön laatu koostuu työn sisältöön, toteutukseen sekä seurantaan ja arviointiin liittyvistä tekijöistä. Laadukkaassa työskentelyssä on otettava huomioon ehkäisevän päihdetyön luonne usein pitkäkestoisena sekä eri toimenpiteiden toisiaan tukevana prosessina eikä vain yksittäisinä toimenpiteinä.

Laadun edellytys on, että toimijat tiedostavat ja ymmärtävät työn keskeiset **sisältötekijät** eli aihepiirin tietoperustan, työn arvot ja etiikan sekä tarpeen nivoa oma yksittäinen toiminta osaksi laajempaa tavoitteellista yhteistyötä.

Toiminnan **toteutusvaiheessa** on määritettävä selkeästi työn tavoite, käytettävissä olevat resurssit sekä tarvittavat toteutusprosessit. **Seuranta ja arviointi** liittyvät sekä työn sisältötekijöihin että toiminnan toteutukseen. Laadun saavuttamisen edellytyksenä on kaikkien laatuksiteijöiden keskinäinen tasapainoisuus. (Ks. loppuviite 24).

### Terveyden edistämisen laatusuositus

Terveyden edistämisen laatusuosituksen tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää sekä tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Tähän tarvitaan terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, johtamisen kehittämistä, voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistamista ja toiminnan säännöllistä seurantaa ja arviointia.

Kunnanvaltuusto päättäessään kuntapolitiikan linjauksista vastaa terveyttä edistävästä mahdollisuudesta kunnassa ja vahvistaa terveyden edistämisen toimintasuunnan. Kukin hallinnonala konkretisoi yhteiset tavoitteet omilla suunnitelmissaan.

Terveyden edistämisen johtaminen on luonteeltaan hallinnonalat ylittävien prosessien johtamista, jossa yhdistyy monialaisen osaamisen, hajautetun vastuun ja eri hallinnonalojen perustehtävistä koostuvan toiminnan yhteen sovittaminen. Toiminnan suunnittelun lähtökohtana ovat mm. paikallinen terveyttä ja hyvinvointia kuvaava tieto ja olosuhteiden tuntemus.

Terveyttä edistävä toiminta edellyttää verkostoitumista ja yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa. Verkostoissa sovitaan yhteistyöstä, työnjaosta ja vastuiden jakamisesta. Yhteistyö ja osallistuminen tukevat yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Kunta voi kehittää hallinto- ja päätöksentekojärjestelmää siten, että se mahdollistaa eri tahojen yhteistyön sekä osallistumisen terveyden edistämisen suunnitteluun ja valmisteluun.

Kuntalaisten terveyden edistäminen on otettava huomioon kaikilla kunnan toimi- ja hallinnonaloilla. Henkilöstöllä tulee olla joustavat mahdollisuudet täydentää osaamistaan. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen on terveyden edistämisen tietojen, taitojen ja toimintakäytäntöjen kehittämistä strategisella ja ammatillisella tasolla.

Kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa ja sen vaikutuksia seurataan ja arvioidaan. Mitä selkeämmät tavoitteet kunta itselleen asettaa, sen helpompaa terveyden edistämisen toteuttamisen seuranta ja arviointi ovat. Seuranta ja arviointi ovat paikallisen kehittämistyön ja päätöksenteon perusta. (Ks. loppuviite 26).

## Päihdepalvelujen laatusuositukset

Päihdepalvelujen laatusuositukset<sup>33</sup> on valmisteltu tukemaan kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä. Suosituksissa tuodaan esille muun muassa:

- Päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin vastataan kaikilla palvelujen tasoilla mahdollisimman varhain ja tarjotaan aktiivisesti tietoa, tukea ja apua.
- Päihdehoidon lähtökohtana on asiakkaan avun, tuen ja hoivan tarve ja asiakkaan osallistuminen hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja sisältöön turvataan.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut vastaavat omalta osaltaan päihdeongelman varhaisesta toteamisesta ja hoidosta.
- Kunta järjestää toimivat katkaisu- ja vieroitushoitopalvelut siten, että asiakas pääsee hoitoon välittömästi.
- Kunta järjestää palvelut niin, että niihin on mahdollista päästä myös päihtyneenä ja virka-ajan ulkopuolella.
- Erityisesti avomuotoiset palvelut toteutetaan lähipalveluina.
- Päihdehuollon erityispalvelut järjestetään seudullisesti silloin kun se on tarkoituksenmukaista.
- Kunta järjestää tarpeenmukaisen asunottomien ja puutteellisesti asuvien päihdeongelmaisten ensi-huollon ja asumisen.
- Päihdepalvelujen toimitilojen tulee olla päihdepalvelujen antamiseen soveltuvia ja hoidossa oleville turvataan riittävä yksityisyyden suoja.
- Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta huolehditaan.
- Hoidossa noudatetaan asiakkaan hoidon tarpeen arvion pohjalta laadittua, tarpeen mukaan päivitettyä kirjallista kuntoutussuunnitelmaa, jonka laadintaan asiakas on itse osallistunut.
- Kunta laatii määrävuosina päihdepalvelujen tilinpäätöksen osana kunnan terveys- ja hyvinvointitilinpäätöstä tai vastaavaa asiakirjaa.

## Lähteet

- 1) STM:n ja Suomen Kuntaliiton kirje kunnille ja kuntayhtymille 8.3.2007: Sosiaali- ja terveydenhuolto kunnan palvelurakennemuutoksen edellyttämien toimeenpanosuunnitelmien valmistelussa.
- 2) STM:n kirje 8.5.2007: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunta- ja palvelurakennemuutistuksessa.
- 3) Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. STM, Oppaita 2001:14. Helsinki 2001.
- 4) Ks. [www.stakes.fi/neuvoo-antavat](http://www.stakes.fi/neuvoo-antavat)
- 5) Päihdetilastollinen vuosikirja 2006. Alkoholi ja huumeet. Stakes. Helsinki 2006. SVT, Sosiaaliturva.
- 6) Pennanen M, Patja, K & Joronen, K. Tupakkakertomus 2006. Oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2006.
- 7) Huumeitilanne Suomessa 2006. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisasteet huumeista. Huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Kansallinen huumeasainien seurantakeskus. Stakes ja EMCDDA. Helsinki 2006.
- 8) Päihdetilastollinen vuosikirja 2006. Alkoholi ja huumeet. Stakes. SVT, Sosiaaliturva. Helsinki 2006.
- 9) Päihdetilastollinen vuosikirja 2006. Alkoholi ja huumeet. Stakes. SVT, Sosiaaliturva. Helsinki 2006.
- 10) Päihdetilastollinen vuosikirja 2006. Alkoholi ja huumeet. Stakes. SVT, Sosiaaliturva. Helsinki 2006.
- 11) Huumeitilanne Suomessa 2006. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisasteet huumeista. Huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Kansallinen huumeasainien seurantakeskus. Stakes ja EMCDDA. Helsinki 2006.
- 12) Kouluterveyskysely. Tiedot saatavissa sähköisessä muodossa (viitattu 10.5.1997) <URL:<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>>.
- 13) Huumeitilanne Suomessa 2006. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisasteet huumeista. Huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Kansallinen huumeasainien seurantakeskus. Stakes ja EMCDDA. Helsinki 2006.
- 14) Suomen ASH, Lääkärin sosiaalinen vastuu. Tupakka ja talous. Taloudellisia näkökulmia tupakoinnin vähentämistyöhön. Jyväskylä 2000.
- 15) Lastensuojelu. Stakes, tilastotietoja 14.2.2007. Saatavilla sähköisessä muodossa (viitattu 10.5.2007): <URL:<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>>.
- 16) Myllärniemi, A. Pääkaupunkiseudun huostanottojen kriteerit. Tiivistelmä tuloksista. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus 13.10.2005. Tiivistelmä saatavilla sähköisessä muodossa (viitattu 10.5.2007) <URL:<http://www.socca.fi/hankkeet/selviystyo.htm>>.
- 17) Salomaa, J & Warsell, L & Hein, R. Päihdehaittojen seutukunnalliset erot ja niitä selittävät tekijät. Stakes, Tilastoraportti 6/2000. Helsinki 2000.
- 18) Pekurinen, M & Puska, P. Terveydenhuollon menojen hillintä. Valtioneuvoston kanslian raportti. Helsinki 2007.
- 19) Babor, T. et al. Alcohol: No ordinary commodity. Oxford University Press, Oxford & New York
- 20) Suullinen arvio 2006, Tampereen A-klinikka
- 21) Kouluterveyskysely. Tiedot saatavissa sähköisessä muodossa (viitattu 10.5.1997) <URL:<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>>.
- 22) Alkoholipolitiikan kuluttajaopas. STM, Esitteitä 2006:6. Helsinki 2004.
- 23) Salminen, M. Ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet – todellista vaikuttavuutta tartuntatautien ehkäisyyn. Kansanterveys-lehti 2006;3:5–6.
- 24) Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakes, Päihdetyö -ryhmä 2006. Tiedot saatavilla myös sähköisessä muodossa (viitattu 10.5.2007) <http://neuvoo-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/laatu/index.htm>.
- 25) Holmila, M & Warpenius, K & Warsell, L. Elävä laki ja vastuullinen arki. Yhteiskuntapolitiikka 2007;2:205–210.
- 26) Terveyden edistämisen laatusuositus. STM, julkaisuja 2006:19. Helsinki 2006.
- 27) Valtakunnallinen mini-interventio -projekti VAMP. Tiedot saatavissa sähköisessä muodossa (viitattu 10.5.2007): <<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/vamp/index.htm>>.
- 28) STM:n kirje 8.5.2007: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunta- ja palvelurakennemuutistuksessa.
- 29) Laki kunta- ja palvelurakennemuutistuksesta. Saatavilla sähköisessä muodossa (viitattu 15.6.2007) <URL:[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/74481168d38d1c225727c002b774f/\\$file/laki\\_kuntajapalvelurakennemuutistuksesta\\_090207.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/74481168d38d1c225727c002b774f/$file/laki_kuntajapalvelurakennemuutistuksesta_090207.pdf)>.
- 30) STM:n ja Suomen Kuntaliiton kirje kunnille ja kuntayhtymille 8.3.2007: Sosiaali- ja terveydenhuolto kunnan palvelurakennemuutoksen edellyttämien toimeenpanosuunnitelmien valmistelussa.
- 31) STM:n kirje 8.5.2007: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunta- ja palvelurakennemuutistuksessa.
- 32) STM:n ja Suomen Kuntaliiton kirje sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 8.3.2007 sekä STM:n kirje hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunta- ja palvelurakennemuutistuksessa 8.5.2007.
- 33) Päihdepalveluiden laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto.







Sosiaali- ja terveysalan  
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Postimyynti:  
Stakes/Asiakaspalvelut  
PL 220, 00531 Helsinki

Puhelin:  
(09) 3967 2190  
(09) 3967 2308 (automaatti)

[www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

ISBN 978-951-33-1992-2

## TUKIAINEISTO KUNNILLE ALUEELLISEN PÄIHDETYÖN JÄRJESTÄMISEKSI

Laadukas päihdetyö edistää yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia, vähentää monien muiden palveluiden tarvetta ja säästää kuntien selkeästi kasvussa olevia, päihdehaitoista aiheutuvia kustannuksia.

*Ehkäisy ja hoito – laadukkaan päihdetyön kokonaisuus* on laadittu tukemaan kuntien ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön johtamista ja suunnittelua perus- ja erityispalveluissa. Aineistoa voidaan hyödyntää kunta- ja palvelurakenneuudistuksen suunnittelussa sekä myös päihdetyön kokonaisvaltaisessa kehittämisessä. Tukiaineistossa esitetään sekä päihdetyön sisällön että rakenteiden osalta malleja siitä, kuinka työ voidaan järjestää ja tehdä mahdollisimman laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Päihdetyö ei käsitä vain sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vaan sitä tehdään useilla tahoilla oppilaitoksista vapaa-aikatoimeen, järjestöihin ja jopa elinkeinoelämään. Ehkäisevä päihdetyö kytkeytyy laajempaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Korjaavassa työssä linkitetään päihde- ja mielenterveyspalveluita. Päihdetyön kokonaisuus – ehkäisevä päihdetyö, päihdehoito ja -kuntoutus vaatii johtamista ja voimavarojen käytön suunnittelua, kun tuotetaan lähipalveluita ja myös laajemman alueen väestön palveluita.

Aineisto on tarkoitettu erityisesti kuntien päättäjien ja perusturvajohdon käyttöön. Myös päihdetyön muut toimijat voivat käyttää aineistoa työnsä tukena.

Stakesin Kuntapalvelut julkaisee kunnille hyvinvoinnin edistämisen tukiaineistoa päihdetyöhön, mielenterveystyöhön ja terveyden edistämiseen. Aineistot ovat erityisen ajan-kohtaisia kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa.

Tämä tukiaineisto, *Ehkäisy ja hoito – laadukkaan päihdetyön kokonaisuus*, on julkaistu myös pdf-muodossa

[www.stakes.fi/neuvoa-antavat](http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat) <<http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat>> -> Julkaisut